



UNIVERSITA' degli STUDI di ROMA
TOR VERGATA

Prof. Antonino De Lorenzo

Direttore della Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione



*Audizione Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica*

Disegno di legge n. 189

Roma – 30 Ottobre 2018

I disturbi del comportamento alimentare



- Anoressia nervosa
- Bulimia
- Binge eating (disturbo da alimentazione incontrollata)
- Altre forme: disturbi sottosoglia, forme ibride ed Ednos (disturbi alimentari non altrimenti specificati o disturbi del comportamento alimentare-Nas)

Tra le **ragazze di 15-18 anni**, può presentare qualche disturbo collegato all'alimentazione al massimo il **5%** di esse (considerando anche i disturbi sottosoglia).

Il **rapporto tra femmine e maschi** è di circa **9 a 1**, ma il numero dei maschi è in crescita soprattutto in **età adolescenziale e pre-adolescenziale**.

Studi epidemiologici internazionali portano a stimare, nelle **donne** di età compresa tra **i 12 e i 22 anni**, una **prevalenza dell'anoressia nervosa** pari allo **0,0-0,9%** (media: **0.3%**) e della **bulimia nervosa** pari all'**1-2%**.

Il **3,7-6,4%** della popolazione sarebbe infine affetto dai **disturbi del comportamento alimentare non altrimenti specificati** (disturbi del comportamento alimentare-Nas): per queste forme l'**età media d'esordio** si colloca intorno ai **17 anni**.

L'identificazione precoce dei sintomi e delle manifestazioni cliniche dei DA è fondamentale prima che il disturbo diventi cronico.



DSM V

I Disturbi del comportamento alimentare vengono riclassificati rispetto alla multiformità della stessa patologia:

- 1) Anoressia Nervosa
- 2) Bulimia Nervosa
- 3) Binge–Eating Disorders
- 4) Disturbo Evitante / Restrittivo dell'assunzione di cibo (Ortoressia, Anoressia inversa)
- 5) Disturbo della ruminazione
- 6) Pica
- 7) Altri disturbi specifici della nutrizione e dell'alimentazione (Night Eating Syndrome)
- 8) Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione non specificati

La prevalenza di **sindromi parziali e subcliniche** è circa **5 volte superiore** a quelle delle **sindromi complete**.



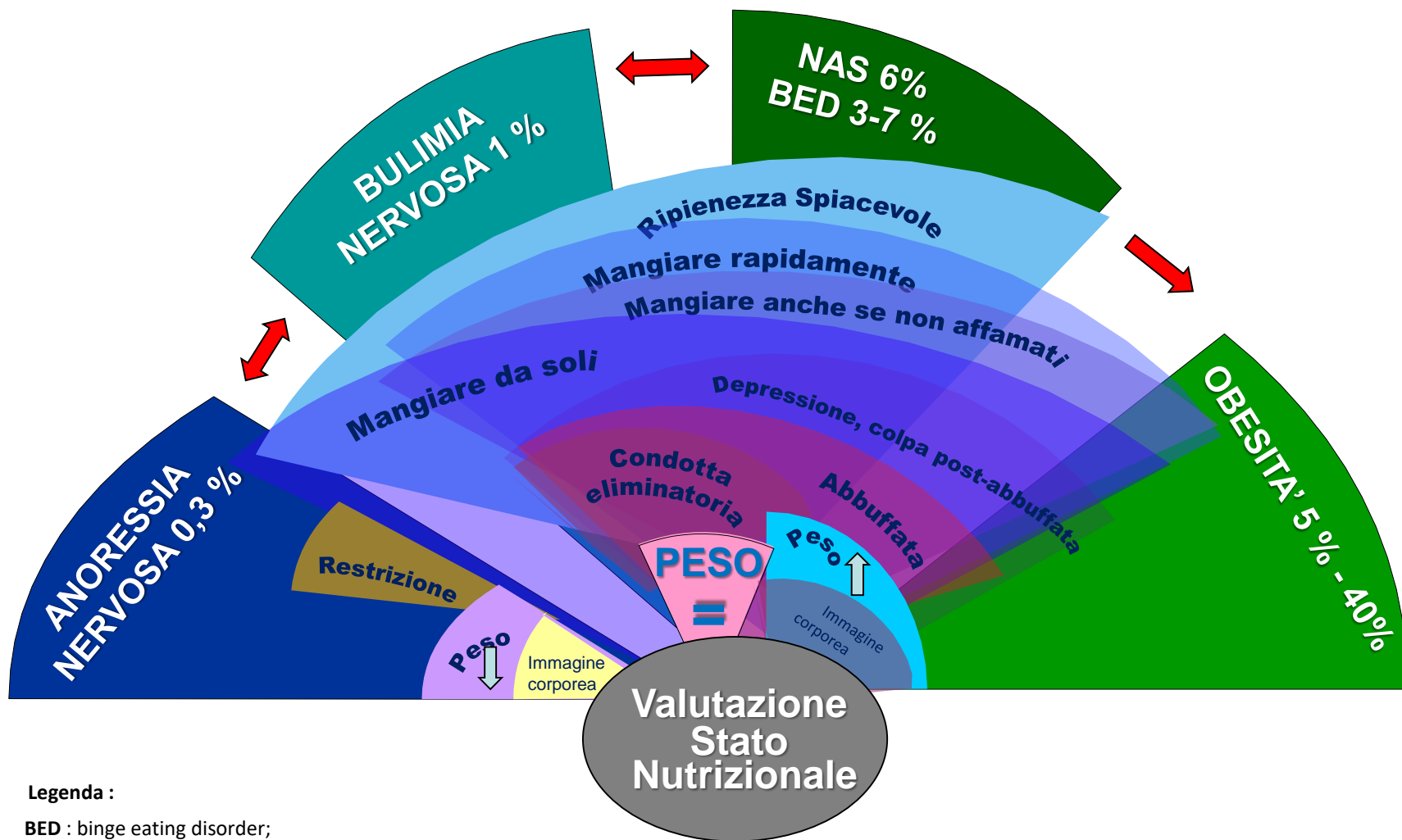
Il Disturbo del Comportamento Alimentare come malattia sociale

- Diffusione nella popolazione
- Continuità di alta frequenza
- Gravi ripercussioni di ordine economico e sociale

La malattia deve incidere sia sulla capacità produttiva lavorativa del singolo individuo, sia sulla collettività che è costretta a predisporre mezzi preventivi, curativi e riabilitativi con conseguente dispendio di risorse.

Le malattie sociali, rendono indispensabile l'intervento dello Stato, il cui interesse al problema è evidente, data la diffusione del fenomeno.

Valutazione dello Stato Nutrizionale Integrata



Legenda :

BED : binge eating disorder;

NAS : disturbi alimentari non altrimenti specificati

DAI: disturbi da alimentazione incontrollata (BED: binge eating disorder)

The Global Nutrition Crisis



Pubblicità



Il ruolo della pubblicità alimentare sulla assunzione di cibo tra i bambini

La presenza di **icone** rappresentati il **cibo iperpalatabile** nei **videogame** ne aumenta il consumo nei bambini.



Il gioco guadagna oltre 600 mila dollari al giorno



Oltre un miliardo di download



I **responsabili della politica** devono tutelare i minori dal **marketing**, che oggi utilizza nuove vie di comunicazione sempre più affini e più piccoli: i **videogame**.

Il cibo può dare assuefazione?



Implicazioni di salute pubblica e politica

I **cibi iperpalatabili** sono progettati per superare il potere gratificante dei cibi tradizionali **aumentando**:



Grassi



Zuccheri



Sale



Additivi Alimentari



Calorie



Poveri Micro Nutrienti

I **cibi iperpalatabili** sono presenti con queste caratteristiche:



Basso Costo



Facile Accesso



Altamente Commercializzati



Pubblicità Mirata all'Infanzia e Adolescenza



Presente sul Mercato Globale

Il consumo di cibo iperpalatabile attiva i neuro circuiti implicati nella **tossicodipendenza**

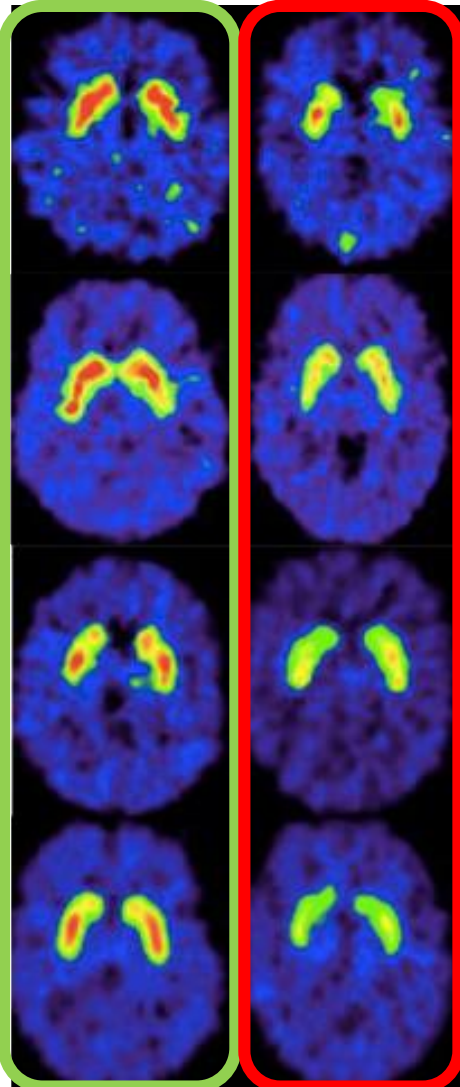
Per gli effetti assuefacenti del cibo iperpalatabile occorre che la POLITICA presti attenzione alla diffusione e alla responsabilità delle industrie

Dipendenza da cibo



Meccanismi neurobiologici in comune con le droghe di abuso

Controlli Dipendenti



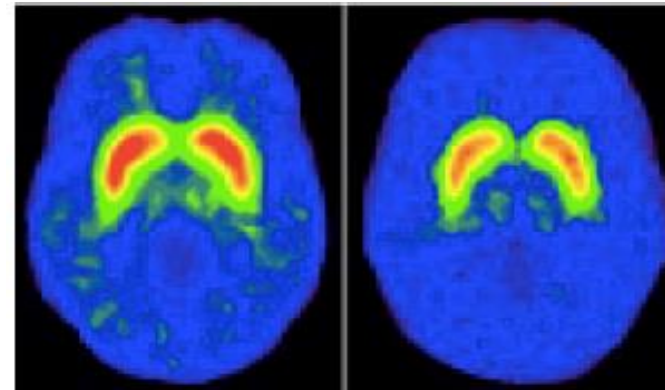
Alcol

Metanfetamina

Cocaina

Eroina

Nell'obesità e nella dipendenza da droghe ci sono anomalie comuni nella neurotrasmissione dopaminergica nel nucleo striato



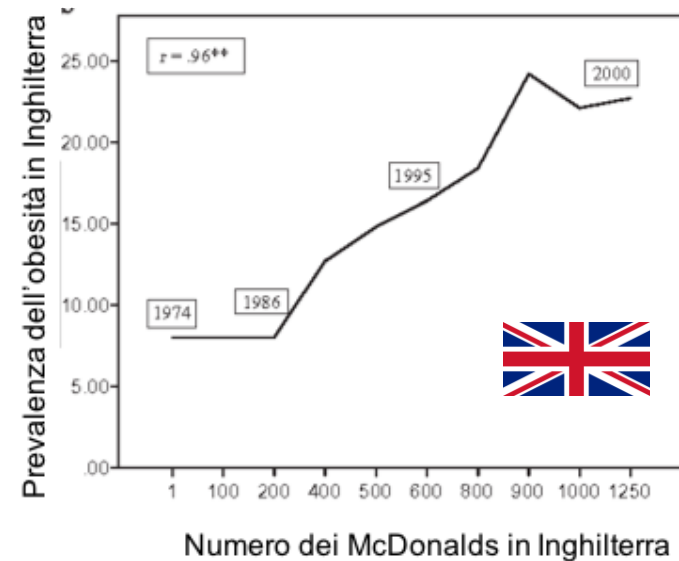
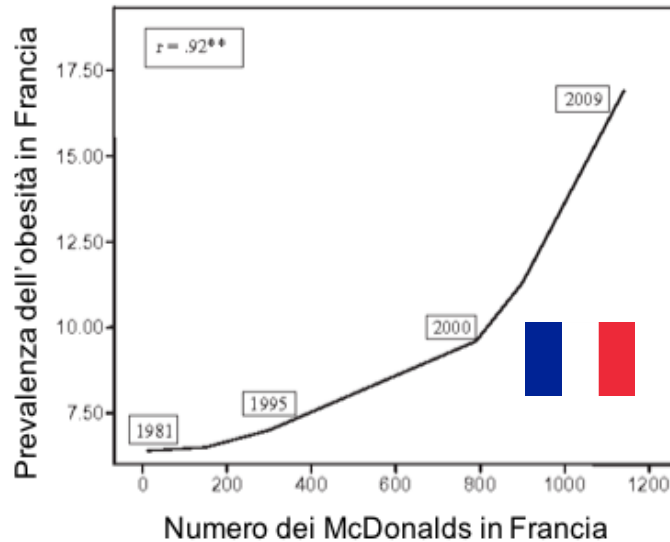
Controllo


Obeso

Individui dipendenti da droghe di abuso e gli obesi mostrano una significativa diminuzione dei recettori dopaminergici

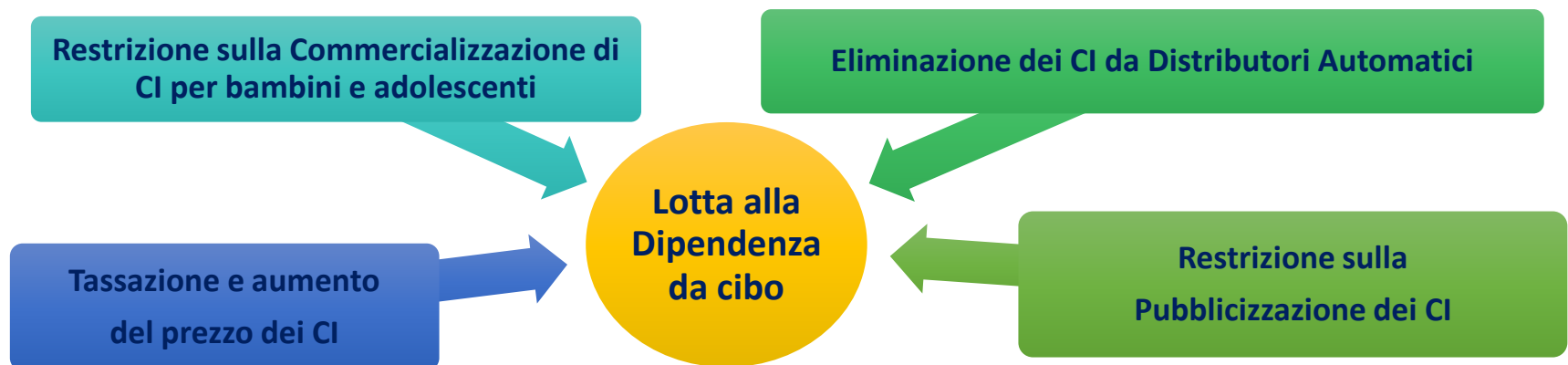
Cibo Iperpalatabile

La diffusione del **cibo iperpalatabile (CI)** ha provocato un aumento dell'obesità

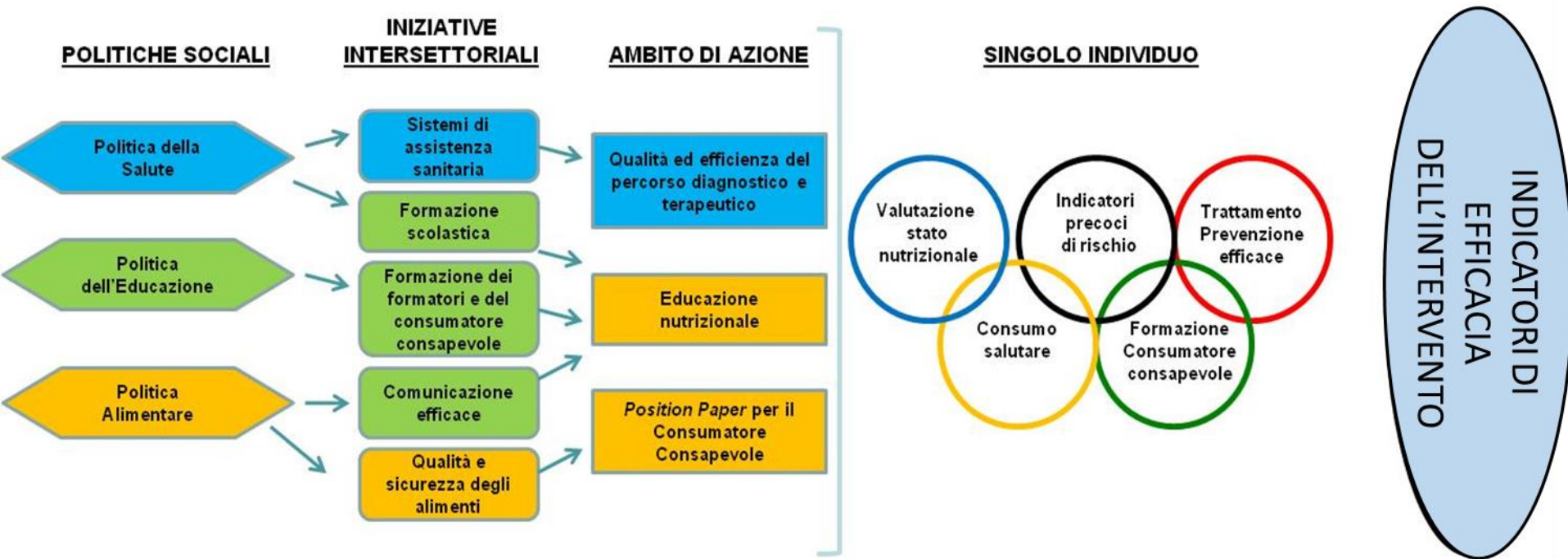


 È stato stimato che **solo negli U.S.** l'**Obesità** dovuta anche ai **DCA**, tra cui la **Food Addiction**, costerà oltre gli **850 miliardi di dollari all'anno** entro il **2030**.

La **POLITICA**, per abbattere i costi e promuovere la salute pubblica, deve **concentrarsi oltre la responsabilità dell'individuo** utilizzando le lezioni apprese dalla **lotta alle droghe ed alla nicotina**.



Approccio Integrato per il Contrasto dei Disturbi del Comportamento Alimentare



- *Aumentare consapevolezza e capacità di riconoscimento dei DAI tra i medici di medicina generale e specialisti*
- *Capacità di riconoscimento precoce nella scuola e nella famiglia*
- *Migliorare la comunicazione istituzionale, famiglia, scuola, sanità*
- *Creare le condizioni per facilitare la domanda di aiuto*

- ▶ 1. Medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- ▶ 2. Terapia ambulatoriale;
- ▶ **3. Terapia ambulatoriale intensiva o semiresidenziale (diagnostico/terapeutico/riabilitativo);**
- ▶ 4. Riabilitazione intensiva residenziale;
- ▶ **5. Ricoveri ordinari e di emergenza.**

Alta criticità nel
Lazio

Media criticità
nel Lazio

NELLA CURA DEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE SONO DISPONIBILI
IN ITALIA CINQUE LIVELLI D'INTERVENTO

- ▶ Mediamente negli ospedali romani esiste una scarsa integrazione fra gli ambulatori e la rete di specialità ospedaliere
- ▶ Il risultato è una perdita di efficacia nelle cure per l'impossibilità, per chi ne ha la responsabilità, di coordinare le cure
- ▶ In particolare a Policlinico di Tor Vergata, nonostante ci sia personale con lunga esperienza nel campo, questo si riduce a 1 medico internista e 1 psicologa che operano senza l'ausilio di uno psichiatra. E manca un day hospital terapeutico riabilitativo

TERAPIA AMBULATORIALE INTENSIVA O
SEMIRESIDENZIALE
(DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO/RIABILITATIVO)

- ▶ Generalmente in **pronto soccorso il personale è impreparato** a interagire con queste persone
- ▶ Non è previsto preventivamente **un reparto di destinazione** di queste pazienti dotato di personale medico e infermieristico competente
- ▶ Non ci sono **letti dedicati**
- ▶ L'aspetto più grave e legato al fatto che queste condizioni non permettono di usare il ricovero in una **continuità di cura.**
- ▶ Questo spesso inficia i risultati del ricovero predisponendo le paziente a ricoveri successivi, con un **forte impatto sia sulla loro salute che sulla spesa del SSN**

RICOVERI ORDINARI E DI
EMERGENZA

Scuole di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione sul territorio italiano

M = Scuola per Medici

NM = Scuola per Non Medici

Bologna

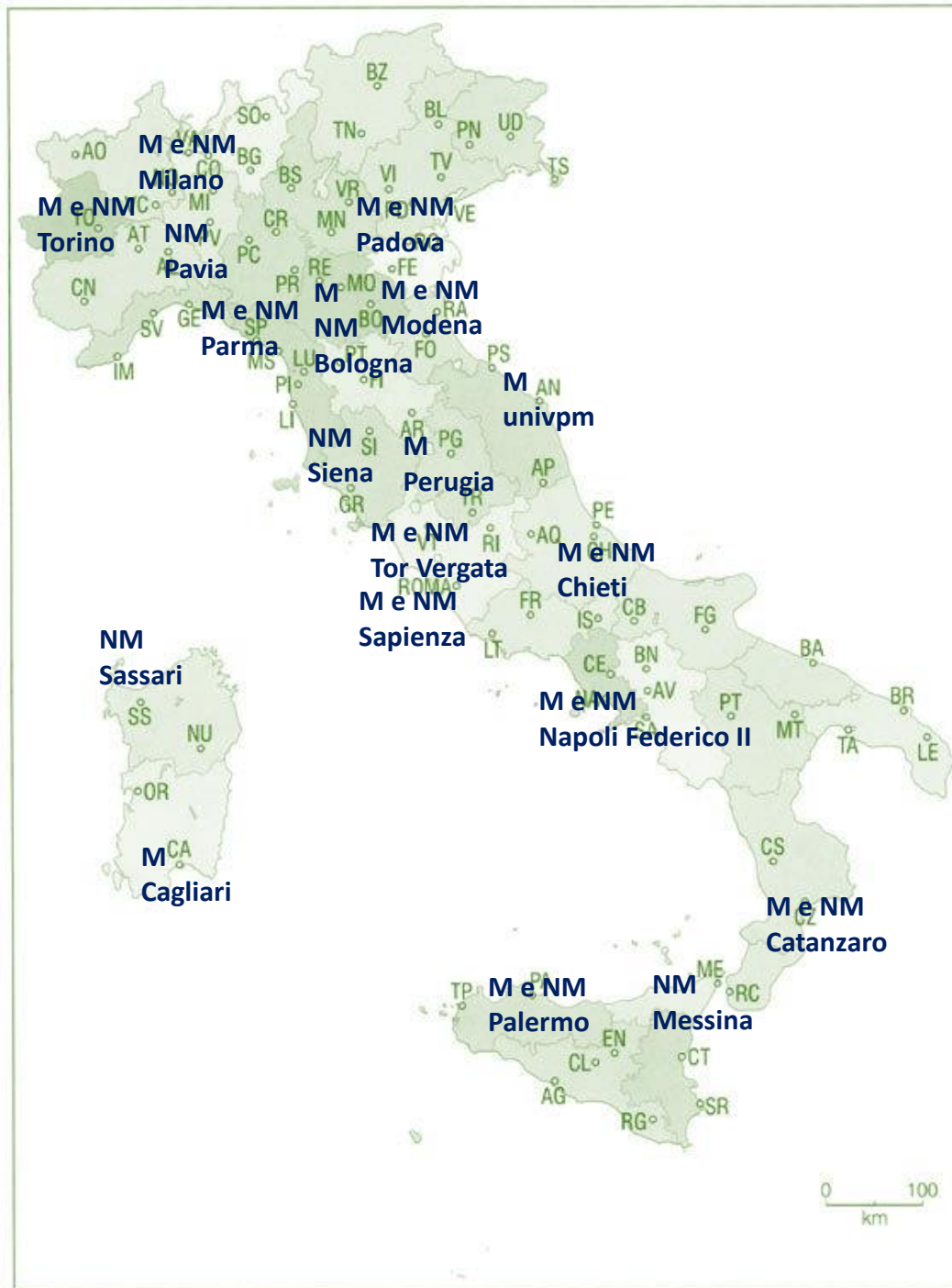
Chieti

UNIMORE

Padova

Parma

NM Istituite ma Non Attive



Osservatorio per l'Informazione dei Benefici Alimentari e la tutela del Consumatore

Le finalità dell'**OsBAC** sono:

- Garantire una **comunicazione efficace** sui temi dei benefici alimentari e, quindi, della qualità nutrizionale, approfondendo l'interazione tra dieta e salute, attraverso il **continuo dialogo** fra comunità scientifica (università, istituti e organizzazioni riconosciute), stakeholder, mezzi di informazione, esponenti di organizzazione governative, consumatori e gruppi vulnerabili, superando il limite della difficoltà di scambi di informazioni
- Favorire la formazione di un **consumatore consapevole**, in grado sia di effettuare scelte alimentari/nutrizionali rivolte al miglioramento del proprio stato di salute, sia in grado di influenzare la stessa produzione commerciale, verso standard rivolti all'interesse della collettività
- Fornire **supporto all'attuazione delle politiche** nutrizionali orientate alla prevenzione, alla terapia, all'economia tramite tecnologie alimentari, dietetiche e tramite la nutrizione clinica